



**AUTORIDAD DEL AGUA DEL CONDADO DE CLAYTON  
CONTRATOS, CUMPLIMIENTO Y GESTIÓN DE RIESGOS**

1600 Battle Creek Road  
Morrow, GA 30260  
Teléfono: 770-960-5880

Correo electrónico: [ccwa\\_slbe\\_program@ccwa.us](mailto:ccwa_slbe_program@ccwa.us) Sitio web: [www.ccwa.us](http://www.ccwa.us)

**PEQUEÑA EMPRESA LOCAL**  
**2<sup>do</sup> PERÍODO, SOLICITUD PROVISIONAL**  
**(Para usar **SOLAMENTE** después del 1.<sup>er</sup> período provisional)**  
Revisado: 1/22/19

Nombre y dirección del negocio

Dirección postal (si es diferente)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Número de fax: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Sitio web: \_\_\_\_\_

**Tipo de negocio (marque una opción)**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Construcción            | <input type="checkbox"/> Ingeniería                       | <input type="checkbox"/> Arquitectura                        |
| <input type="checkbox"/> Servicios profesionales | <input type="checkbox"/> Fabricante de bienes y servicios | <input type="checkbox"/> No fabricante de bienes y servicios |
| <input type="checkbox"/> Otro                    | _____   |  |

**5 dígitos del código NIGP** \_\_\_\_\_ **Descripción del código NIGP** \_\_\_\_\_

Número de licencia de negocio actual \_\_\_\_\_ Ciudad o Condado/Estado \_\_\_\_\_

Agencia de certificación para pequeñas empresas \_\_\_\_\_

**(Incluir constancia de certificación vigente de pequeña empresa)**

¿Cómo se enteró de nuestro programa? \_\_\_\_\_

**Nombre de los directivos/propietarios/socios (escriba con letra legible)**

Presidente	_____	Vicepresidente	_____
Secretario	_____	Tesorero	_____
Propietario	_____	Socio	_____

Firma \_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**ESTE FORMULARIO DEBE SER NOTARIZADO**

Jurado y firmado ante mí

Sello del notario:

Este \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Notario Público

Mi mandato expira: \_\_\_\_\_